

I. ÉVALUATION DU RISQUE CARDIOVASCULAIRE

Les faits [i]

- Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine d'**UN TIERS DES DÉCÈS** au Canada**.**
- Toutes les SEPT MINUTES, quelqu'un succombe à une MALADIE DU CŒUR OU À UN AVC.
- Ces maladies coûtent plus de **20,9 MILLIARDS** par année à l'économie canadienne.
- **NEUF Canadiens SUR 10** présentent au moins un facteur de risque.

Facteurs de risque non modifiables [ii]

- Âge ≥ 55
- Hommes
- Antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire prématurée (< 55 ans chez les hommes et < 65 ans chez les femmes)
- Antécédents d'athérosclérose (p. ex. maladie vasculaire périphérique, AVC ou accident ischémique transitoire)

Facteurs de risque modifiables

- Hypertension
- Dyslipidémie
- Tabagisme
- Déséquilibre glycémique
- Sédentarité
- Mauvaises habitudes alimentaires
- Obésité abdominale
- Stress
- Non-observance des traitements

Calcul de l'âge cardiovasculaire [iii]

- Pour connaître la marche à suivre pour calculer l'âge cardiovasculaire, visitez le site du Programme complet d'amélioration de la santé de McGill à www.chiprehab.com et sélectionnez *Évaluez votre risque de maladie cardiovasculaire.*

Calcul du risque cardiovasculaire [iv]

- Pour connaître la marche à suivre pour calculer le risque cardiovasculaire selon l'algorithme d'évaluation du risque de Framingham, visitez le site à www.cvdriskchecksecure.com et sélectionnez Vérificateur du risque CV ➔ *Score de risque de Framingham*.

II. PRESSION ARTÉRIELLE

Les faits [i]

- L'hypertension est l'**AFFECTION CHRONIQUE LA PLUS COURANTE** au Canada.
- La pression artérielle d'UN CANADIEN sur CINQ est élevée.
- **La pression artérielle de 34 % des patients HYPERTENDUS QUI REÇOIVENT UN TRAITEMENT** N'EST PAS MAÎTRISÉE.

Plages de PA (mm Hg) [ii]

Plage	PA (PAS/PAD)
Optimale	120/80
Normale	120-129/80-84
Élevée-normale	130-139/85-89
Élevée	≥ 140/90

Valeurs cibles de TA (mm Hg) [ii]

Indications	Envisager l'instauration d'un traitement	Cibles
Aucun facteur de risque	> 160/100	< 140/90
Hypertension systolique isolée	PAS > 160	< 140/90
Patient présentant un risque modéré-élevé	> 140/90	< 140/90
Diabète	> 130/80	**< 130/80**

Facteurs aggravant l'hypertension [ii]

Médicaments d'ordonnance :

- AINS (y compris les coxibs)
- Corticostéroïdes et stéroïdes anabolisants
- Contraceptifs oraux et hormones sexuelles
- Décongestionnants vasoconstricteurs
- Inhibiteurs de la calcineurine (cyclosporine, tacrolimus)
- Érythropoïétine et analogues
- Antidépresseurs - IMAO, IRSN, ISRS
- Midodrine

Autres substances :

- Racine de réglisse
- Stimulants, y compris la cocaïne et la caféine
- Sel
- Consommation excessive d'alcool

Conseils sur la surveillance de la PA [ii]

À FAIRE :

- Lire attentivement le mode d'emploi du tensiomètre artériel.
- Aller aux toilettes avant de mesurer sa pression artérielle.
- S'asseoir confortablement : pieds à plat sur le plancher, dos soutenu, bras à la hauteur du cœur.
- Il est conseillé de se dénuder l'avant-bras (ou du moins de ne pas le recouvrir d'un tissu épais).
- Installer le brassard et attendre cinq minutes.
- Effectuer deux relevés. Attendre une à deux minutes entre les relevés.
- Noter la date et l'heure de chaque relevé.
- Montrer les relevés à son fournisseur de soins.

À NE PAS FAIRE :

- Se croiser les jambes.
- Mesurer sa pression artérielle lorsqu'on est pressé.
- Fumer 30 minutes avant de mesurer sa pression artérielle.
- Boire une boisson caféinée 30 minutes avant de mesurer sa pression artérielle.
- Prendre un gros repas deux heures avant de mesurer sa pression artérielle.
- Porter des vêtements serrés.
- Parler ou regarder la télévision pendant la prise de sa pression artérielle.
- Mesurer sa pression artérielle lorsqu'on a froid, qu'on est nerveux, qu'on est en position inconfortable ou qu'on éprouve de la douleur.

Effet de la modification du style de vie sur la pression artérielle [v]

MODIFICATION DU STYLE DE VIE	MODIFICATION	EFFET SUR LA PAS/PAD
Apport en sodium	Réduire l'apport en sodium à environ 2 300 mg (1 c. à thé de sel) par jour	↓ 5,1 /2,7
Activité physique	Prescrire de 30 à 60 minutes cumulées d'exercices dynamiques d'intensité modérée (marche, jogging, vélo, natation) de 4 à 7 jours par semaine à tous les patients. Les exercices d'intensité supérieure ne sont pas plus efficaces.	↓ 4,9 / 3,7
Poids	Le maintien d'un poids santé* est recommandé à tous les patients, qu'ils soient hypertendus ou non. Il faut conseiller de maigrir à toutes les personnes hypertendues qui présentent un excès de poids. Une approche multidisciplinaire fondée entre autres sur les notions alimentaires, l'augmentation de l'activité physique et l'intervention comportementale doit être privilégiée.	↓ 1,1 / 0,9
Alcool	Limiter la consommation à deux ou trois verres par jour, ou à un maximum de 15 verres par semaine pour les hommes et de 10 verres par semaine pour les femmes. Une consommation standard correspond à 355 mL de bière à 5 %, 148 mL de vin à 12 %, 44 mL de spiritueux à 40 % ou 17,2 mL d'alcool éthylique.	↓ 3,9 / 2,4
Alimentation	Suivre la diète DASH. Privilégier les fruits, les légumes, les produits laitiers à faible teneur en matières grasses, les fibres alimentaires et solubles, les grains entiers, les protéines de source végétale et les produits à teneur réduite en graisses saturées et en cholestérol.	↓11,4 / 5,5

III. TAUX DE CHOLESTÉROL

Valeurs cibles de cholestérolémie[iii]

Degré de risque	Cible de cholestérol LDL	Cible parallèle[4]
Élevé (score de Framingham ≥ 20 %)	≤ 2 mmol/L ou réduction ≥ 50 % du C-LDL	Apo B ≤ 0,8 g/L Cholestérol non HDL ≤ 2,6 mmol/L
Intermédiaire (score de Framingham 10 %-19 %)	≤ 2 mmol/L ou réduction ≥ 50 % du C-LDL	Apo B ≤ 0,8 g/L Cholestérol non HDL ≤ 2,6 mmol/L
Faible (score de Framingham < 10 %)	Réduction ≥ 50 % du C- LDL	

IV. TABAGISME

Bienfaits de la cessation du tabac [vi]

- Au cours de l'**ANNÉE** suivant l'arrêt du tabagisme, le risque ajouté de coronaropathie est réduit de moitié.
- Au cours des **CINQ ANS** suivant l'arrêt du tabagisme, le risque d'AVC est comparable à celui d'un non-fumeur.
- Au cours des **10 ANS** suivant l'arrêt du tabagisme, le risque de décès causé par un cancer du poumon est réduit de moitié.
- Au cours des **15 ANS** suivant l'arrêt du tabagisme, le risque de coronaropathie est comparable à celui d'un non-fumeur.

V. STYLE DE VIE

Recommandations du Guide alimentaire canadien [vii]

Consulter « Bien manger avec le Guide alimentaire canadien » pour obtenir de l'information sur les portions.

Aliment	Portions/jour	Exemple de portion
Produits céréaliers	6-8	1 tranche de pain, ½ bagel, ½ tasse de riz cuit, de pâtes ou de quinoa, ¾ de tasse de céréales chaudes
Fruits et légumes	7-10	½ tasse de fruits ou de légumes frais, congelés ou en conserve,1 tasse de salade
Lait et substituts du lait	2-3	1 tasse de lait, ¾ tasse de yogourt, 1½ once de fromage
Viande et substituts de la viande	2-3	2 œufs, 2 c. à soupe de beurre d'arachide, ¾ tasse de haricots cuits, 80 g (2 ½ onces) de poisson, de fruits de mer, de volaille ou de viande maigre cuit
Graisses et huiles	2-3	1 c. à soupe d'huile de canola, d'olive ou de lin

Diète DASH [viii]

* Portions par semaine

Aliment	Portions/jour	Exemple de portion
Grains entiers	7-8	1 tranche de pain, 1 tasse de céréales, ½ tasse de riz ou de pâtes
Fruits	4-5	1 fruit moyen, ¼ de tasse de fruits séchés, ½ tasse de fruits congelés ou en conserve
Noix, graines, légumineuses	4-5*	1/3 de tasse de noix, 2 c. à soupe de graines ou de beurre d'arachide, ½ tasse de haricots ou de pois cuits
Graisses, huiles	2-3	1 c. à thé de margarine molle ou d'huile végétale, 1 c. à soupe de mayonnaise à faible teneur en matières grasses, 2 c. à soupe de vinaigrette légère
Sodium	≤ 2 300 mg[ix]	≤ 1 c. à thé

Directives canadiennes en matière d'activité physique[x] et Conseils sur l'activité physique pour les adultes (18-64 ans) [xi]

Société canadienne de physiologie de l'exercice

 Au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse par semaine

 Activités de renforcement des muscles et des os au moins deux fois par semaine

 ↑↑ Activité physique = ↑↑↑ bienfaits sur la santé

Intensité modérée : *provoque la transpiration et rend la respiration plus difficile*

Intensité vigoureuse : provoque la transpiration et l'essoufflement

VI. ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Les faits [xii]

- Les patients atteints d'hypertension artérielle et(ou) d'hypercholestérolémie prennent 3 FOIS PLUS DE MÉDICAMENTS que les patients qui n'ont pas ces affections.
- Au total, 36 % des patients hypertendus et 42 % des patients atteints d'hypercholestérolémie **NE SONT PAS FIDÈLES** à leur traitement médicamenteux.

Score MMAS-4 [xiii]

Observance	Score
Élevée	0
Modérée	1-2
Faible	3-4

Stratégies visant à améliorer l'observance des traitements médicamenteux[ll]

Aidez vos patients à observer leur traitement médicamenteux en prenant les mesures suivantes :

- Adapter le schéma de prise de pilules en fonction des habitudes quotidiennes du patient.
- Simplifier les schémas de traitement en optant pour la prise uniquotidienne du médicament (si possible).
- Remplacer deux agents antihypertenseurs par une association à teneur fixe (lorsque possible et indiqué), pourvu que l'association renferme les deux médicaments que le patient prend déjà.
- Utiliser les dosettes (réunissant plusieurs médicaments à prendre ensemble).

- L'approche multidisciplinaire peut améliorer l'observance du traitement antihypertenseur.

Aidez vos patients à s'investir dans leur traitement en prenant les mesures suivantes :

- Encourager la responsabilisation et l'autonomie des patients pour ce qui est de surveiller leur pression artérielle et d'ajuster le schéma de leur prescription.
- Renseigner les patients et leur famille sur la maladie dont ils sont atteints et leur schéma de traitement.



Références :

[i] Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. « Statistiques ». Disponible sur : http://www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.3562179/k.9FCD/Statistiques.htm

[ii] Hypertension Canada. Lignes directrices 2014 du PECH. Disponible sur : http://www.hypertension.ca/fr/chep

[iii] « 2012 Update of the Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Dyslipidemia for the Prevention of Cardiovascular Disease in the Adult ». Disponible sur : http://dx.doi.org/10.1016/j.cjca.2012.11.032

[iv] Vérificateur du risque CV : « CVD Risk Check: Point-of-care cardiovascular risk assessment tool ». Disponible sur : https://www.cvdriskchecksecure.com/Default.aspx

[v] Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. « Lifestyle changes to manage your high blood pressure ». Disponible sur : http://www.heartandstroke.com/site/c.ikIQLcMWJtE/b.4091465/k.907F/Heart_disease__Lifestyle_changes_to_manage_your_high_blood_pressure.htm8

[vi] Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. « Tabagisme, maladie du cœur et AVC ». Disponible sur : http://www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.3562203/k.C945/Maladies_du_coeur__Tabagisme.htm

[vii] Bien manger avec le Guide alimentaire canadien. Disponible sur : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php

[viii] Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. « Le régime DASH pour une pression artérielle plus saine ». Disponible sur : http://www.fmcoeur.on.ca/site/c.pkI0L9MMJpE/b.4168381/k.D451/Mode_de_vie_sain__Qu8217estce_que_le_r233gime_DASH.htm

[ix] Santé Canada : « Le sodium au Canada ». Disponible sur : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/index-fra.php

[x] Société canadienne de physiologie de l'exercice. « Directives canadiennes en matière d'activité physique et en matière de comportement sédentaire ». Disponible sur : http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_Guidelines_Handbook_fr.pdf

[xi] Agence de la santé publique du Canada. Disponible sur : http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/07paap-fra.php

[xii] Étude sur les médicaments réalisée par Green Shield Canada en 2013

[xiii] Morisky, D. E., L. W. Green et D. M. Levine. « Concurrent and Predictive Validity of a Self-Reported Measure of Medication Adherence and Long-Term Predictive Validity of Blood Pressure Control », *Med Care,* 1986; 24:67-74.